

地域生活支援士（仮称）資格制度の創設に関する一提言

大釜 信政

キーワード：地域生活支援士（仮称）、准看護師制度、介護福祉士制度、地域包括ケアシステム、医療・福祉政策

I. 緒言

人口動態統計から、2025年に団塊の世代が75歳に達し、後期高齢者は全人口の18%になる点が推計されている。そして、2060年には8,674万人にまで総人口が減少するものの、高齢化率は40%に近い水準までに上昇するものと見込まれる¹⁾。つまり、生産年齢人口の減少と高齢化率の高まりによって、社会保障費に大きな負の影響を及ぼす点が示唆できる。

島崎²⁾は、今後における看護・介護分野のマンパワー確保対策として、①新規養成数の増員、②離職防止、③潜在的な人材の活用、④外国人の看護職・介護職を受入れる、の4つを挙げている。更に、看護・介護職の仕事の魅力が相対的に低い場合、良い人材が集まらないばかりか、離職防止や復職を期待することは難しい点についても指摘する。そして同氏は、医療・介護職の職能範囲に関し、医療と介護の混合領域が拡大している現況に鑑み、それらの職能範囲が部分的に重なることは当然のこととして受け止める必要性についても言及する。

近年では、准看護師制度や介護マンパワー不足に代表されるように、医療・介護にまつわる課題が浮彫りとなっている。先の課題について日本看護協会³⁾は、国民のニーズに合わせた看護職の養成が行われるよう、准看護師養成所を看護師養成所に転換し、看護師養成の一本化を目指す点について公言する。現に、准看護師養成所や准看護師就業者の数は減少の一途を辿っている⁴⁾⁵⁾。また厚生労働省は、2012年時点での介護福祉士登録者数は100万人を超える一方で、実際にそれとして従事する者の割合が58.4%である旨の報告を行っている⁶⁾。

政府や地方自治体が一丸となって推進する地域包括ケアシステムの構築にあたっては、地域医療サービスを担

う医師やコ・メディカルスタッフの数の充足が求められ、更に福祉マンパワーの確保も重点課題に該当する。

著者は、療養者の生活を地域で支えるための人材確保に向けて、准看護師や介護福祉士を目指そうとする人材を地域医療・福祉の現場に取込むことで、居宅等におけるケアサービスの拡充に繋がるものと考え、但し、現行の制度のままで両職種を機能させることは想定しておらず、准看護師や介護福祉士の職能を統合・発展させた、新たな職種の創設に期待する。その理由は、看護界で准看護師制度の廃止が長年にわたって叫ばれている点や、介護福祉士の就業者数の低迷が続く現況に鑑みたためである。そして、世界的にも例を見ない高齢社会を既に迎えた日本では、医療・介護マンパワー確保に向けた一施策として、魅力ある職種の創設が挙げられ、そのための大胆かつ抜本的な制度改革が必要になる。

本稿では、准看護師や介護福祉士の両職能も持ち備えた新たな職種を「地域生活支援士（仮称）」と呼称し、現行の両制度にまつわる課題を整理しながら、①新たな職種を創設する意義、②地域生活支援サービス拡充への効果と課題、③地域生活支援士（仮称）養成カリキュラムの策定に向けた見解、の3点について述べる。

II. 准看護師・介護福祉士の制度にまつわる課題

1. 准看護師

保健師助産師看護師法（昭和23年7月30日法律第203号）第6条で、准看護師とは、「都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条（傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助）に規定することを行うことを業とする者をいう。」と定められる。

看護師と准看護師を法的観点から比較した場合、看護師の免許付与者は厚生労働大臣であるのに対し、准看護師資格の付与は都道府県知事が行う。そして、准看護師の業務遂行については、医師、歯科医師、または看護

師による指示を必要とする点も規定されている。高木⁷⁾は、実質的には両看護職の業務内容にほとんど差異が無い点や、介護老人福祉施設などでは准看護師が看護業務の主力を担っているのと同時に、重大な責任を負わされている場合もある点を指摘する。

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年8月10日文部省・厚生省令第1号）で規定される准看護師養成所入学資格は、学校教育法（昭和22年3月31日法律第26号）第57条に定められる「中学校若しくはこれに準ずる学校を卒業した者」に該当する。また、その教育課程の内容として、修業年限を2年以上とし、1,890時間以上をかけて基礎科目・専門基礎科目・専門科目を教える。准看護師の教育課程に対し、看護師基礎教育では3,000時間以上の講義・実習等が課せられ、97単位以上の修得が卒業要件になる。准看護師基礎教育の基本的な考え方として「医師、歯科医師、又は看護師の指示のもとに、療養上の世話や診療の補助を、対象者の安楽を配慮し安全に実施することができる能力を養う。」であるのに対し、看護師のそれは「健康の保持増進、疾病予防と治療、リハビリテーション、ターミナルケア等、健康の状態に応じた看護を実践するための基礎的能力を養う。」になる⁸⁾。法規定やカリキュラムの観点から述べるならば、准看護師はあくまで医師や歯科医師、看護師の指示の下で看護を提供する医療職であり、自らのアセスメントに基づいて自律した看護を行うための教育を必ずしも受けているとは断言できない。

しかしながら、養成目的や教育課程の内容が異なるにもかかわらず、実質的には、必ずしもタイムリーで的確な指示を受けなくとも看護師と同様な業務と責任を負わされている点是否めない。

また、2012年における看護職就業者数は約150万人であり、そのうち准看護師として就業する者は約37万になる。そして、看護師の7割以上が病院勤務であるのに対し、約6割の准看護師が診療所や介護施設といった地域医療の現場で機能する⁹⁾。

つまり、准看護師が地域医療サービスの一部を担いながら、国民の生活に寄与し続けていることは紛れもない事実である。その反面で、1975年以降における准看護師養成所数の減少や¹⁰⁾、准看護師の就業場所が限定的である旨¹¹⁾も指摘されている。

伊勢田ら¹²⁾は、看護提供体制と患者アウトカム（死亡や在院日数等）の関係性についての文献検討から、看護師・准看護師・無資格職員の混合割合についても、患者アウトカムに影響を及ぼす重要な要因である点を指摘

する。尚、2006年度診療報酬改定により新設された一般病棟（療養病棟入院基本料及び結核病棟入院基本料ならびに精神病棟入院基本料を算定する病棟以外の病院の病棟）入院基本料の規定において、入院基本料をより高い額で請求するには、入院患者数に対する看護職員数を一定数以上としなければならない。更に、看護師比率や直近3ヵ月間の平均在院日数、看護必要度の基準を満たす入院患者数、などの条件も求められる。

アセスメント能力や応用看護技術を具備する看護師の配置人数を一定数以上にできた場合には、患者アウトカムに良い影響を及ぼす点が示唆されている他、病院にとってより高額な診療報酬の獲得にも繋がる。その結果、一般病棟における准看護師への需要が低迷したため、診療所や介護施設で勤務する准看護師数の増加に至ったものと考えられる。

野村¹³⁾は、准看護師制度に関する検討は行われているものの、医療政策に関係する団体の力関係に差異が存在することも要因とし、その解決を困難にしている旨に言及する。そして、看護政策を議論する際には、社会的に重要な課題を踏まえることの有効性についても指摘している。著者は、地域医療・福祉サービスの拡充によって包括ケアシステムの構築を成せることに、まさに重点課題の一つと捉えている。

2. 介護福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年5月26日法律第30号）に定められる介護福祉士とは、「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。」である。

また、2007年にその法律が一部改正され、准介護福祉士の規定が盛り込まれた。これまで、養成施設を卒業した場合の介護福祉士資格の取得については、その卒業自体を条件としていた。しかし、2011年から、1,800時間程度の養成課程を卒業した後に国家試験への合格が求められる。尚、その国家試験に合格できなかった場合でも、当面の間、准介護福祉士の名称を用いて介護業務の実施を可能とする旨が同法律で謳われている。

そして、近年における在宅や介護現場の特徴として、医療依存度の高い療養者の存在が挙げられる。これまで、喀痰吸引や経管栄養の実施は相対的医行為とみなされ、診療の補助業務の一環として看護職がその多くを担っ

てきた。しかし、本邦の現実的な課題に対応するためには、居宅サービスの限界点を高める必要がある。従って、2012年より、介護福祉士を含めた介護職員については、医療や看護との連携による安全確保が図られていることや研修修了の条件下において、喀痰吸引や経管栄養の医療行為を担えることになった（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律：平成23年法律第72号）。尚、2016年以降の介護福祉士国家試験合格者は、それらの医療行為の実施が可能になる。

さて、介護報酬単価の切り下げなどによる低賃金を含めた労働条件の悪循環が、介護福祉士の現場離れを助長させ、更には、介護福祉士養成所の定員割れや閉校にも繋がっている⁷⁾。そして、厳しい労働条件と社会的評価の低さも加わり、介護現場での良質な人材の確保が困難を極めている¹⁴⁾。近年では、知識・職能の限界を理由に挙げ、改めて看護職を志望する福祉職も存在する¹⁵⁾。

3. 課題に関するまとめ

准看護師や介護福祉士の両制度が抱える課題については、次の内容に集約できる。

まず、看護職や介護職には上位と下位とも言うべき2つのタイプの資格が存在するものの、現場での実質的な業務内容と責任は上位資格者とはほぼ同様である点が挙げられる。更に、そういった現状が、地域医療・福祉サービスの質の向上を阻害する要因にもなり得る。つづいて、両資格に対する相対的魅力の低さも影響し、志望者や養成施設の減少に歯止めをかけられない現況にある。

川越¹⁶⁾は、病院/診療所/介護老人保健施設等の看護師・准看護師新規就業者を養成課程別にみた場合、診療所や介護老人保健施設にとって准看護師は貴重な新規就業者である点を示唆する。介護福祉士についても、新しい養成課程と国家試験を経ることになった場合、充実した労働力に対応した支援策の必要性を指摘している。

仮に准看護師制度が廃止され、更に介護福祉士として就労する者の数も減少し続けた場合には、これまでの地域医療・福祉サービスを維持することはもとより、現場の混乱を招く点は概ね予測できる。その結果として、国民が不利益を被る点は言うまでもない。

従って、両制度の改革は、社会保障の更なる発展に向けた、喫緊な課題として扱われるべきである。

Ⅲ. 地域生活支援士（仮称）制度を創設する意義

1. 地域生活支援士（仮称）の概念

政府（2016年時点）による政策の一つとして、地域

包括ケアシステムの構築が掲げられる。これまで以上に地域で医療・福祉サービスを提供するための知識・技術を具備した専門職の誕生によって、そのシステムの貴重な一要素として期待できる。

著者は、准看護師と介護福祉士の資格制度における現実的な課題に鑑みた結果、地域の医療・福祉サービスの拡充に向けて、両スキルをミックスした新たな専門職制度の創設を提案したい。また、その専門職を地域生活支援士（仮称）と呼称しつつ、地域包括ケアシステムの中核要素として求められる職能、ならびに、地域生活支援サービス拡充への効果に焦点を合わせながら、以下に論考する。

2. 地域生活支援サービス拡充への効果と課題

地域包括ケアシステムを構築するには、多職種が積極的に連携できる仕組みの開発が重要である。また、その仕組みづくりを目的とした会議の中で、介護職からは、「医師がいるだけで緊張してしまう」、「医療用語がよく解らない」、等の意見が聴かれる。更に、医療職側として、「どのような介護サービスがあるのか知りたい」や「患者さんの家庭内での過ごし方についての情報がほしい」、の見解も存在する¹⁷⁾。加藤らによって実施された「介護保険施設における看護職員の看護活動と看護に対する認識」調査¹⁸⁾では、（介護職に）医療的な話をしても伝わらない点や、就寝前の下剤投与の必要性があるにもかかわらず「1人夜勤だから」という理由で介護職からその実施を止められた、等の体験をもつ看護職の存在を明らかにした。

既述したように、介護職であった者がその職能に限界を感じながら、改めて看護職を志望するという傾向がある。そして、介護職についても、地域療養者の生活を支えるために、医療と介護の両観点からアセスメントを行った後に喀痰吸引や経管栄養等を安全に行うための知識・技術が求められている。

従って、地域包括ケアシステムにおいて生活支援サービスの拡充も目指す場合、介護施設や在宅、地域診療所において、医療と介護の知識・技術を具備した地域生活支援士（仮称）を機能させる意義は高いものと思われる。しかし、その養成目的をより明らかにした上で、地域ニーズに対応し得るためのカリキュラムの策定と、それを履行できる修業年限が必要になる。尚、これらの点を十分に検討しないままでの養成を開始した場合、サービスの質を落とすのみに止まらず、専門職としての地位確立も望めない。その結果、志望者の増加は見込めない。

また、介護施設や在宅では、療養者とその家族に対する全人的アセスメントに基づき、個別的で安全性の高い療養生活支援が求められている。医師・看護師が常駐するとは限らない介護施設や在宅であるからこそ、的確な判断と技術に裏付けされた医療・介護サービスを担える専門職の存在は欠かせない。更に、その業務に対する責任を負うに相応しい資格制度も必要と考えられ、この点も踏まえると、国家資格を付与する旨を地域生活支援士（仮称）制度に規定することが妥当である。

しかしながら、准看護師や介護福祉士の両制度が抱える課題の緩和を図り、地域生活支援サービスの拡充へと繋げるための新制度創設に向けた論点を明確にしておく必要がある。その論点の一つは厳しい労働条件に起因したマンパワー確保に関する悪循環の存在であり、2つ目として両職種における社会的評価の低さが挙げられる。

人間は、自らの労働成果の確認を求めている。ケア実践者がその確認を行うには、他者からの評価に加えて、傷病者の回復やその人らしい看取りへの貢献度も重要になる¹⁹⁾。そして、それらの根底にあるべき必要条件是、専門職として自律的なケアを実践できる裁量権の獲得ではないか。更に、科学的根拠を基盤とした安全・安楽な個別性のあるケア内容を何らかの形で残し、第三者評価に基づいた報酬獲得へと繋げる必要性も高い。

著者は、准看護師や介護福祉士によるケアそのものを否定するつもりはない。しかし、他者からの評価を得るに足りる権限を持ち備えていないことが影響しているためか、第三者評価による報酬獲得度合が低い現状にあると思われる。第三者評価による報酬獲得が十分でない場合、労働対価としての賃金にも反映されないため、地域包括ケアシステムを運営するための十分なマンパワー確保には繋がられない。

従って、地域包括ケアシステムにおける重要な要素として地域生活支援士（仮称）を機能させるためには、それに相応しい自律したケア実践を可能とする裁量権や第三者評価による報酬の獲得が必要になる。そういった課題を克服するための前提として、その養成カリキュラムの充実が求められる。

IV. 養成カリキュラムの策定に向けて

学校教育法第45条では、「中学校は、小学校における教育の基礎の上に、心身の発達に応じて、義務教育として行われる普通教育を施すことを目的とする。」と謳われる。そして、同法律第50条によって、「高等学校は、中学校における教育の基礎の上に、心身の発達及び進路

に応じて、高度な普通教育及び専門教育を施すことを目的とする。」と定められる。更に、第90条の規定によって、大学に入学することのできる者は「高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者若しくは通常の課程による12年の学校教育を修了した者」になる。また、日本における高等学校への進学率は約98%に達する²⁰⁾ことから、事実上として、すべての国民が学び得る教育機関である点は明白である。

著者は、上記の規定内容や高等学校進学率を踏まえ、更には地域療養者への質の高い生活支援をも担うべく、地域生活支援士（仮称）養成施設への入学資格として学校教育法第90条を適応させるべきと考える。

また、その養成カリキュラムにおいて、どういった教育内容を盛り込むのが焦点になる。著者は、地域の医療・福祉サービスを担い得る専門職としての確かなエビデンスに基づきながら、療養者の個別的な生活支援方法を導き出すための思考過程に関する教育が重要になると考えている。療養者とその親族が歩みつづける人生と人権を尊重し、全人的な観点からケアを創造するためのカリキュラムを策定すべきである。更に、療養者の生活を支えるという観点から、准看護師養成課程で行われている医療の知識・技術に関する科目の組入れも必要になる。また、多職種連携の良し悪しによって、地域生活支援サービスの質に対して多大な影響を及ぼす。従って、各職種の役割や責任等に加えて、互いに補完・連携することの重要性を共に認識しながら討論を行える科目も開講する必要性は高い。

地域生活支援士（仮称）の養成カリキュラムでは、従来の准看護師ならびに介護福祉士養成カリキュラムの一部を活かしつつ、地域包括ケアシステムの要素として機能し得る点に特化した内容を系統的に編成してはどうか。尚、その修業年限に関し、国家資格を付与するに相応しいカリキュラムの履修を可能とする養成期間の設定がなされるべきである。

政府は、医療系・福祉系専門職の養成課程の再編に向けた検討を開始することに言及する。医療・福祉の複数資格に共通の基礎課程を創設し、資格ごとの専門課程において2階建ての養成課程へと再編することを念頭に置いている。その検討に際し、青木²¹⁾は、現場レベルでそれぞれの職種に求められる役割を見直し、それをもとにした資格プロフィール（知識・スキル・コンピテンシーなど）作成の必要性について指摘する。

また、その共通基礎課程でどういった科目が組み入れられるのかによって、地域生活支援士（仮称）養成カリキュラムの専門科目に含めるべき内容に少なからず影響

を及ぼすことになる。

従って著者は、地域生活支援士（仮称）養成カリキュラムを策定する際にも、その再編方針を見定める必要があると考えている。

V. 結 語

本稿は、著者一個人による見解であるものの、既存する准看護師と介護福祉士の制度に関する課題に焦点を合わせながら、地域における医療・介護マンパワー確保をより一層推し進め、地域生活支援サービスの拡充を目指した一提言である。著者は、本稿の内容を叩き材料としながら、地域包括ケアシステムの構築に必要となる専門職の在り方について、現実的視野の中で議論が更に繰り広げられることを切に望む。

文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所 (2012), 日本の将来推計人口-平成24年1月推計の解説および参考推計 (条件付推計), 2016年4月17日, <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/gh2401.pdf>
- 2) 島崎謙治:日本の医療 制度と政策,323-340, 東京大学出版会, 東京, 2013.
- 3) 日本看護協会ホームページ 准看護師制度について, 2016年4月17日, <https://www.nurse.or.jp/aim/jyunkan/>
- 4) 厚生労働省 (2015), 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査平成27年度, 2016年4月17日, <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001139988>
- 5) 厚生労働省 (2015), 平成24年衛生行政報告例 (就業医療関係者)の概況, 2016年4月17日, http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/dl/h24_toukeihyoitiran.pdf
- 6) 厚生労働省 (2014), 第1回社会保障審議会福祉部会参考資料3 福祉人材確保基礎データ集, 2016年4月17日, <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000055879.pdf>
- 7) 高木博史:『准介護福祉士』制度に関する一考察, 沖縄大学人文学部紀要, 第12号, 61-70, 2010.
- 8) 厚生労働省 (2012), 看護師等養成所の運営に関する指導要領, 2016年5月1日, https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/shokan/kankeihourei/documents/yoryo_kango_shido.pdf
- 9) 厚生労働省 (2014), 看護職員の現状と推移, 2016年4月28日, <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf>
- 10) 文部科学省 (2015), 看護師・准看護師養成施設・入学定員年次推移一覧文部科学大臣指定学校種別・年次別内訳, 2016年5月1日, http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2015/03/11/1314031_03.pdf
- 11) 阿部幹佳:精神病院で就業する看護者の資格と性別の実態, 宮城大学看護学部紀要, 9 (1), 51-57, 2006.
- 12) 伊勢田暁子, 小谷幸, 上鶴重美, 他:看護師人員配置を検討するためのデータベースの開発-看護提供体制と患者アウトカムの関係性の文献学的考察-, 日本看護管理学会誌, 9 (1), 45-59, 2005.
- 13) 野村陽子:看護の政策過程-准看護師問題を中心に-, 法学志林, 111 (4), 65-115, 2014.
- 14) 介護労働安定センター (2014), 平成25年度 介護労働実態調査結果について, 2016年5月5日, http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h25_chousa_kekka.pdf
- 15) 宮上多加子, 田中眞希:准看護師養成校における社会人学生の仕事に対する思い-介護職経験者の学習プロセスの分析から-, 高知県立大学紀要社会福祉学部編, 第65巻, 1-12, 2015.
- 16) 川越雅弘:看護師・介護職員の需給予測, 季刊・社会保障研究, Vol.45No.3, 214-228, 2009.
- 17) 後藤純:多職種間の構造的なギャップを乗り越えるために 顔の見える関係会議 (第3段階) 東京大学高齢社会総合研究機構 (編) 地域包括ケアのすすめ 在宅医療推進のための多職種連携の試み, 61-63, 東京大学出版会, 東京, 2014.
- 18) 加藤基子, 丹治優子, 廣田玲子:介護保険施設における看護職員の看護活動と看護に対する認識, 老年看護学, Vol.10No.2, 92-102, 2006.
- 19) 北原龍二:看護という仕事 中野卓・北原龍二 (著) 系統看護学講座基礎分野 社会学, 85-98, 医学書院, 東京, 2011.
- 20) 文部科学省 (2016), 高等学校教育の現状, 2016年

5月8日,

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/1_icsFiles/afielddfile/2011/09/27/1299178_01.pdf

21) 青木正人：地域包括ケア時代の人材開発 ヒューマ

ン・リソースからヒューマン・キャピタルへ これからの専門職に必要な教育水準を議論せよ，地域包括ケアをリードする医療と介護Next,Vol.2No.4,82-83,2016.